

Le parcours d'une prise en charge précoce des troubles de l'audition par une équipe pluridisciplinaire

Dr Emilie BOIS, Mme Elise CHAUVIN, Mme Gwenaëlle SAUZAY

Vendredi 6 octobre 2023



**Hôpital
Robert-Debré
AP-HP**

**ASSISTANCE
PUBLIQUE**



**HÔPITAUX
DE PARIS**

L'ORL de DEBRE : un service à votre écoute !

L'équipe de chirurgie et d'audiologie



Pr Natacha Teissier
Chef de service
natacha.teissier@aphp.fr



Pr Thierry Van Den Abbeele
Directeur du DMU
thierry.van-den-abbeele@aphp.fr



Dr Emilie Bois
emilie.bois@aphp.fr



Dr Nathalie Petroff
nathalie.petroff@aphp.fr



Dr Charlotte Benoit
charlotte.benoit@aphp.fr

- Dr Florence Baculard
- Dr Glwadys Barthod
- Dr Florian Tabarino
- Dr Aryane Eslami-Cosson
- Dr Marie Roudaire
- Dr Abina Mouni
- Dr Imène Boujemla
- Dr Stéphanie Quesnel

L'équipe de vestibulométrie



Dr Audrey Maudoux
audrey.maudoux@aphp.fr



Dr Yohan Ejzenberg
yohan.ejzenberg@aphp.fr



Dr Juliette Housset
juliette.housset@aphp.fr



Karine (IDE)

vestibulo.rdb@aphp.fr

Les régleurs



François-Xavier Bétolaud



Arnaud Milliez



Anne Marchand



Amandine Faure



Anne Grinberg

regleurs-implantscochleaires.rdb@aphp.fr

Le secrétariat



Katia Doré
katia.dore@aphp.fr



Naima Ziani
naima.ziani@aphp.fr

01 40 03 53 16

La psychologue



Elise Chauvin
elise.chauvin@aphp.fr
01 86 46 82 21



Rolande Odile Manga Ze
rolandeodile.mangaze@aphp.fr
01 40 03 57 83

L'assistante sociale

Les orthophonistes



Gwenaëlle Sauzay
gwenaelle.sauzay@gmail.com



Valérie Alis
v.alis-salamanca@laposte.net



Camille Cholet-Rambaud
camille.cholet@aphp.fr

L'équipe soignante



Amandine (AS)



Lynda (AS)



Emmanuelle (AP)



Eva (IDE)



Fabienne (IDE)









Sabrina (IDE)

01 40 03 24 07



ORL ROBERT DEBRE

- 






Ne pas toucher la surface de dépôt de l'échantillon. Assurez-vous que le sang a bien traversé.

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

2024-09-30

Abilkom

226

PerkinElmer

Introduction : avantages d'un diagnostic précoce

- Sans dépistage, âge de diagnostic : *François, 2011*
 - Des surdités profondes : 12 mois
 - Des surdités sévères : 30 mois
 - Des surdités moyennes : 40 mois
- Communication orale et gestuelle meilleure chez sourds diagnostiqués avant 9 mois qu'après : *Kennedy, 2006*
- Dépistage des handicaps/malformations associées
- Prévention du développement des troubles du comportement



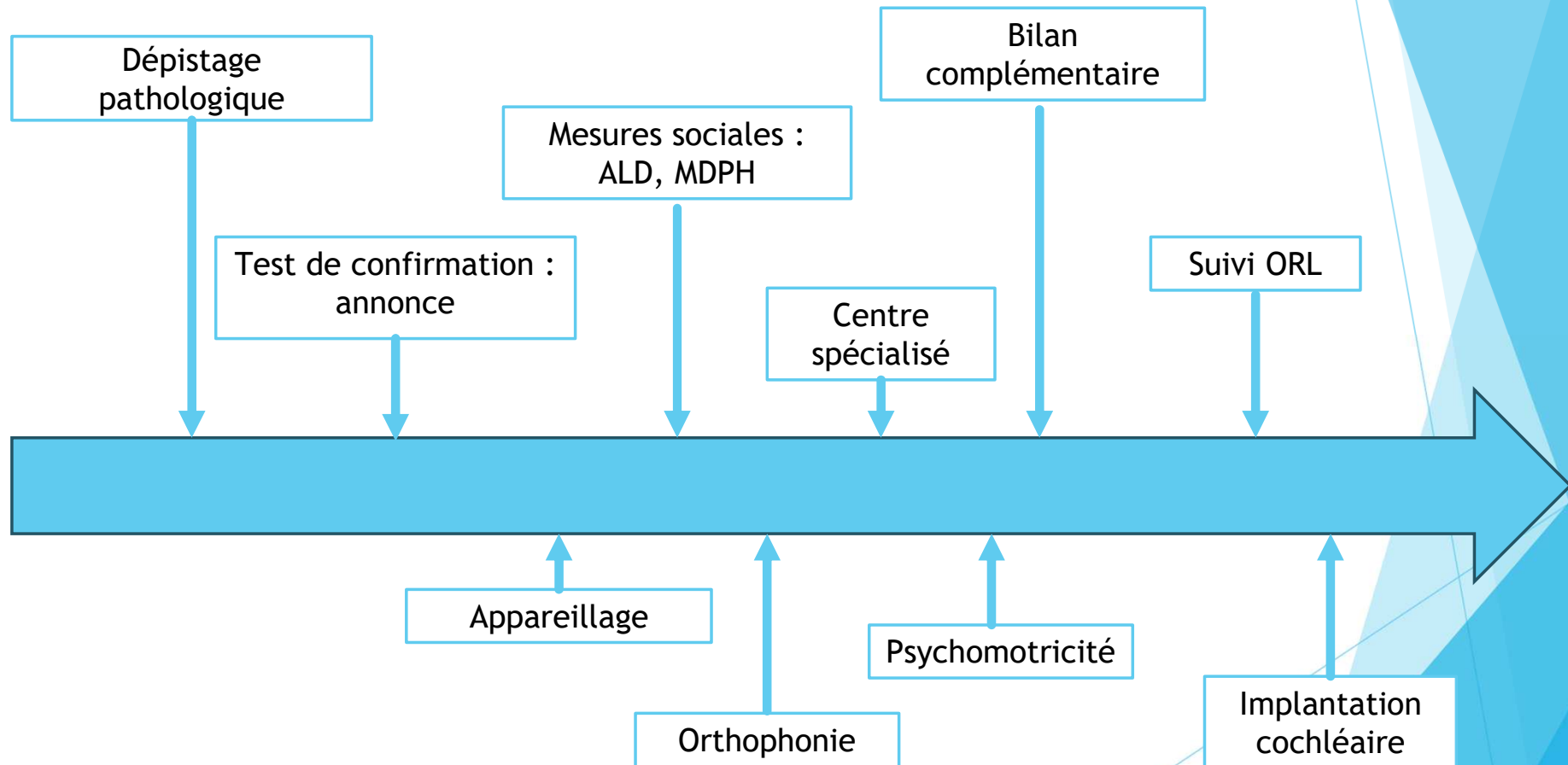


Introduction : avantages d'une implantation précoce

- **Nikopoulos, 1999** : l'âge d'implantation est inversement corrélé aux performances en perceptions vocales et intelligibilité 3 à 4 ans après l'implantation
- **Manrique, 2004** :
 - Enfants implantés avant 2 ans ont meilleurs seuil tonaux et vocaux que ceux implantés après 2 ans,
 - Enfants implantés avant 2 ans ont seuils comparables aux seuils des normo-entendants alors que les implantés après 2 ans ont environ 2 ans de retard
- **Coletti 2005** :
 - Enfants implantés avant 12 mois ont meilleurs résultats que ceux implantés après
 - Apparition du babillage 2 mois après IC - pas de différence significative avec enfants entendants
- **Habib, 2010** :
 - Enfants implantés avant 12 mois ont développement du langage comparable aux enfants entendants
 - Enfants implantés avant 12 mois ont meilleur développement du langage que ceux implantés entre 13 et 24 mois

➤ Arrêté du 3 novembre 2014 fixe le cahier des charges national : modalités de financement et d'organisation, consentement, information et accompagnement

PARCOURS IDEAL



Dépistage néonatal pathologique

- Réalisation en maternité pour tous les enfants nés en France
 - à J+2 (appelé T1)
 - si échec, répété à J+3 (appelé T2)
- Annonce par le pédiatre de l'échec de dépistage
- Programmation d'un rendez-vous de contrôle (appelé T3) avant 28 jours de vie
- Si nouvel échec : rendez-vous au CDOS

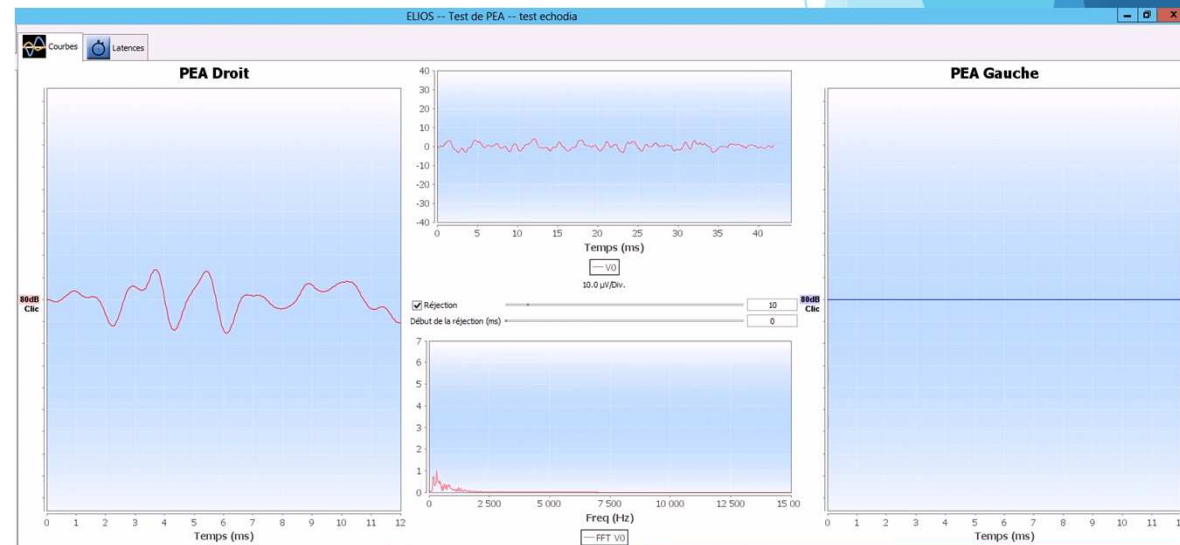
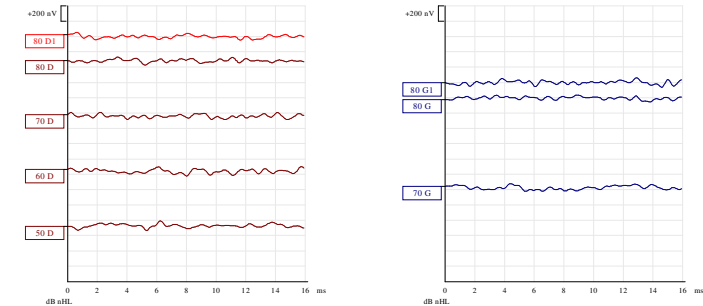
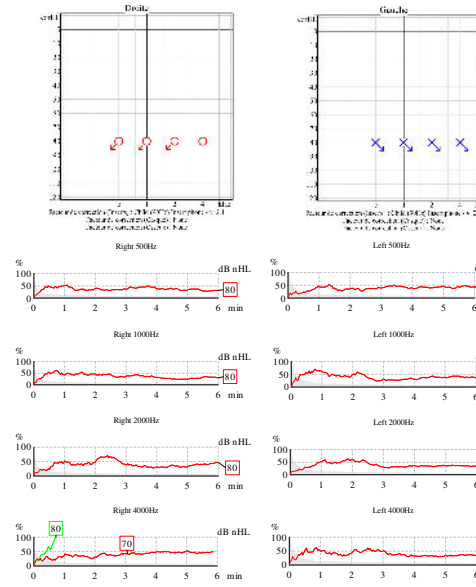


Test de confirmation

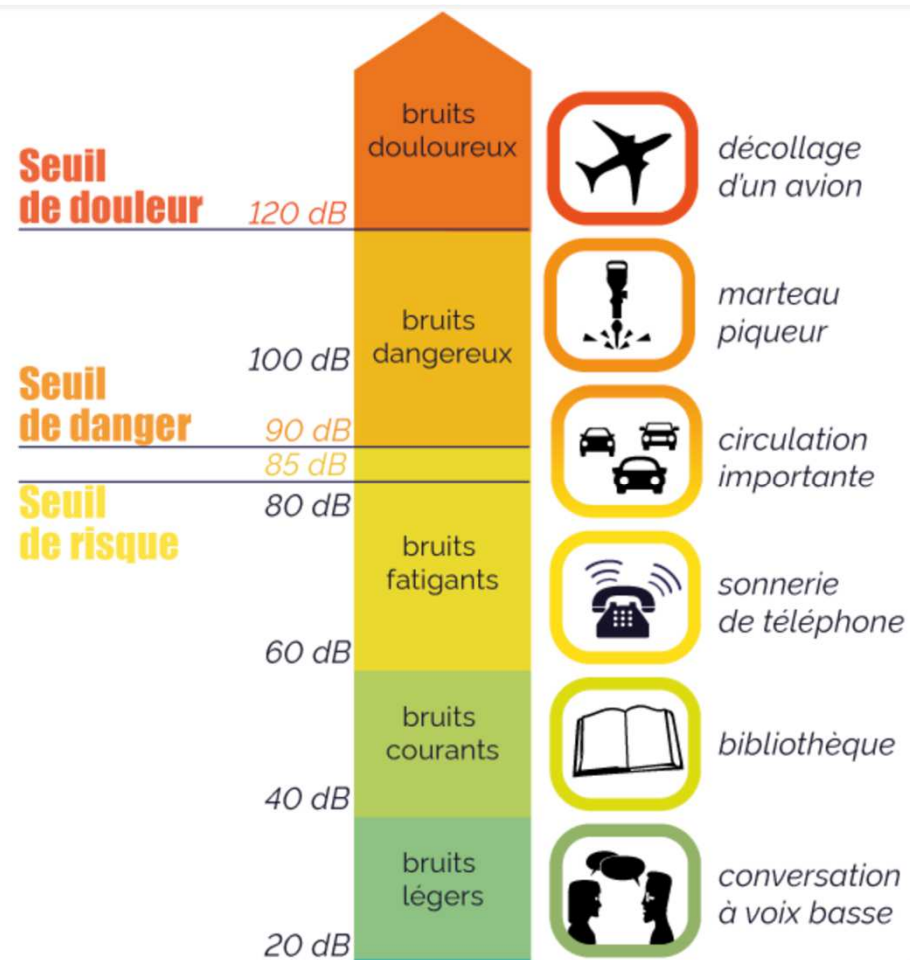
- Avant l'âge de 2 mois
- Réalisation de PEA et/ou ASSR :
 - test nécessitant sommeil de l'enfant
 - durée d'acquisition : 30 minutes
 - parfois nécessité de sédation
- Résultats immédiats : annonce diagnostique



Journée infirmière SFORL 6/10/23



ECHELLE DES DECIBELS



- [illegible]

Bilan auditif

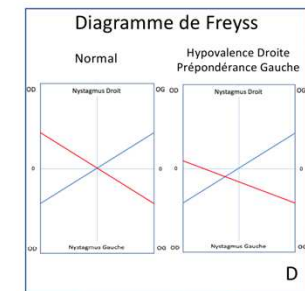
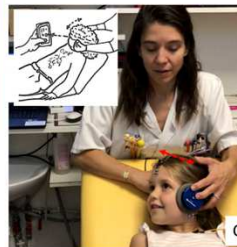
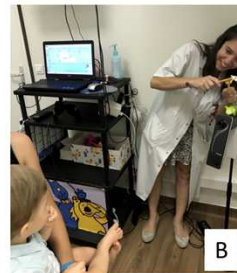
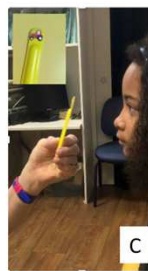
- Audiométrie comportementale (ROC, ROI...)
- Répété
- Avec et sans prothèses



Journée infirmière SFORL 6/10/23



Bilan vestibulaire à 6 mois

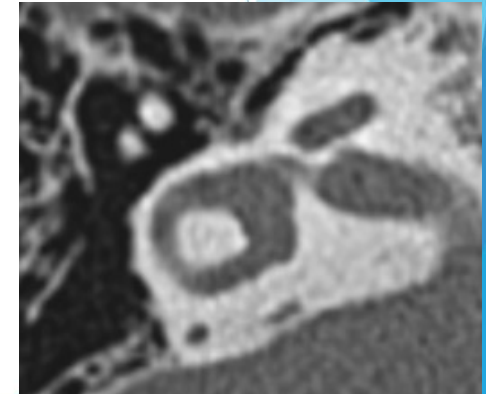
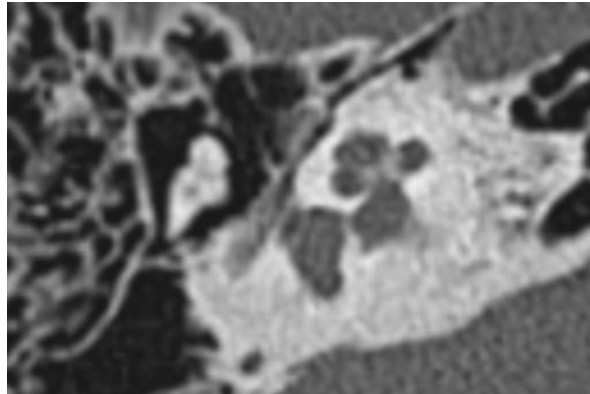
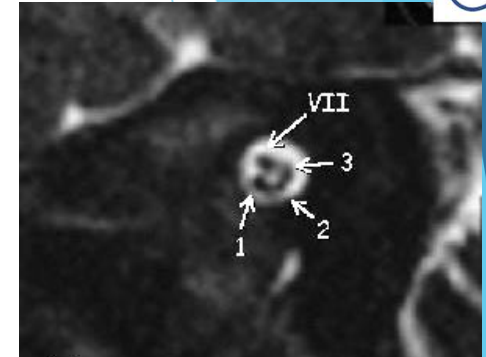
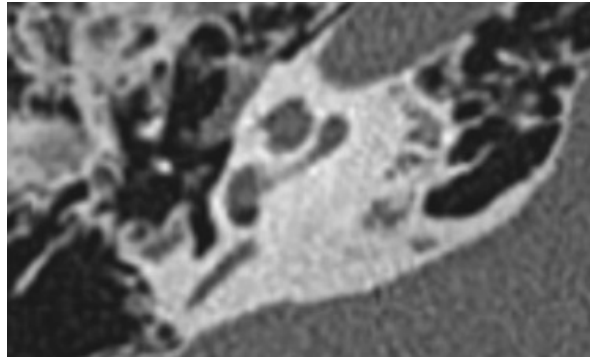


- Examen clinique, HIT, VHIT, caloriques, cVEMP, oVEMP...

Journée infirmière SFORL 6/10/23

Photos de l'équipe de vestibulo

Bilan radiologique à 6 mois

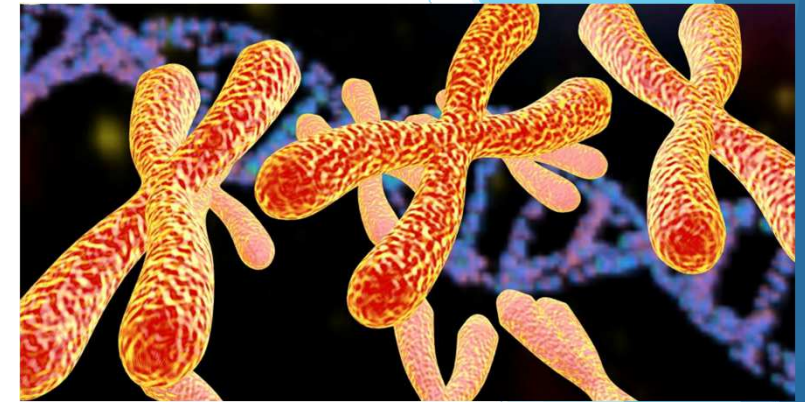
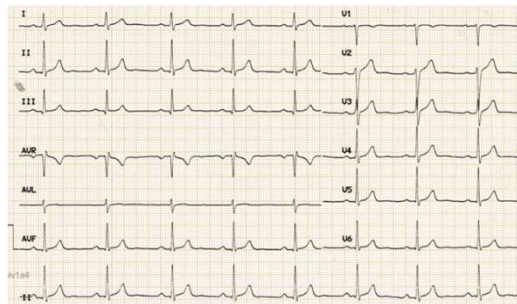


Journée infirmière SFORL 6/10/23

Photos de l'équipe de radiologie

Bilan complémentaire... le reste !

- Consultation génétique
- Consultation ophtalmologique
- Bandelette urinaire
- ECG



**AU MINIMUM
10 CONSULTATIONS
MEDICALES
+ suivi médical classique**



L'appareillage dès le diagnostic

- Chez un audioprothésiste formé à la pédiatrie
- A partir de 4-6 mois de vie
- Plusieurs rendez-vous : nouvelle audiométrie, prise d'empreintes, réglages...
 - Tenir compte de la fatigabilité de l'enfant
 - Croissance rapide dans les premiers mois de vie
 - Formation des parents

Environ 2 RDV/mois les 3 premiers mois
puis 1/mois pendant 2 mois
puis tous les 3 mois

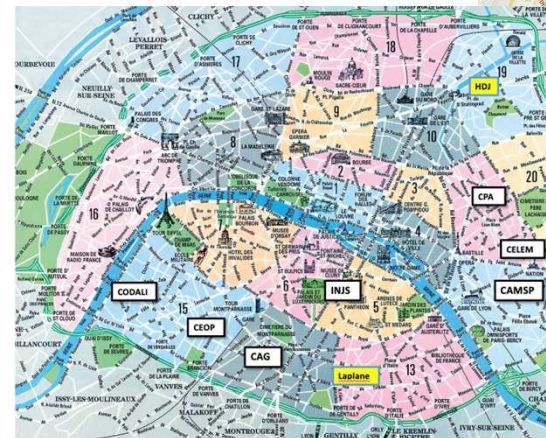




Admission en centre spécialisé

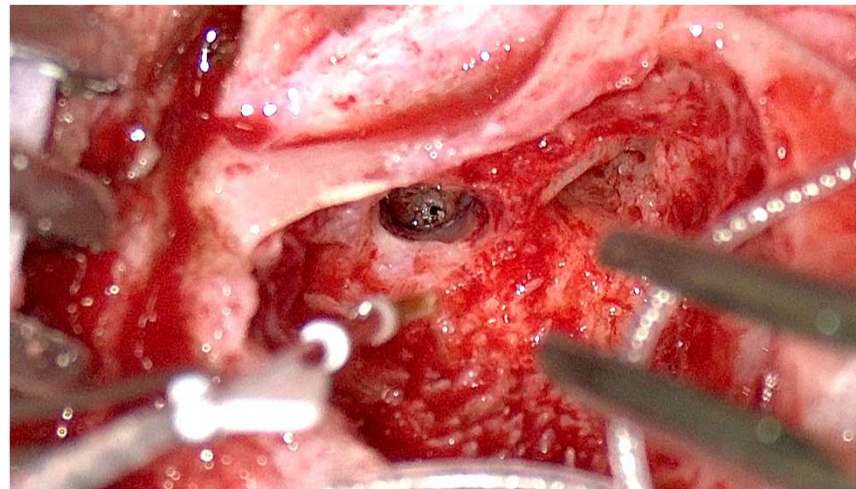
- Après notification MDPH (quelques mois...) ou pas
- Entretien d'admission (directeur de structure, médecin de la structure...)
- Prise en charge : orthophonie, psychomotricité, psychothérapie, groupes...
- SAFEP/SSEFS/SESSAD
- Et choix pour l'éducation : inclusion, AVS, AESH, ULIS...

Orthophonie : 2-3/sem
Psychomotricité : 1/sem
Séances de groupe : 1/sem



Implantation cochléaire bilatérale avant 1 an

- Sous anesthésie générale
- Environ 1h30 de temps opératoire
- Rasage, cicatrice rétro-auriculaire, pansement compressif
- Premières mesures au bloc : e-cap / Contrôle radio
- Risques : paralysie faciale, déficit vestibulaire
- Sortie à J1



Activation précoce : J1

- Activation précoce J0 ou J1
- Réglages progressifs : ne pas faire peur, ne pas faire mal
- Objectif : le meilleur seuil possible, la meilleure discrimination possible
- Education thérapeutique : le matériel, les applications, les signes d'alerte...

Réglages : J1 puis J8
puis 1/mois pendant 3 mois
puis 1/6 mois puis 1/an

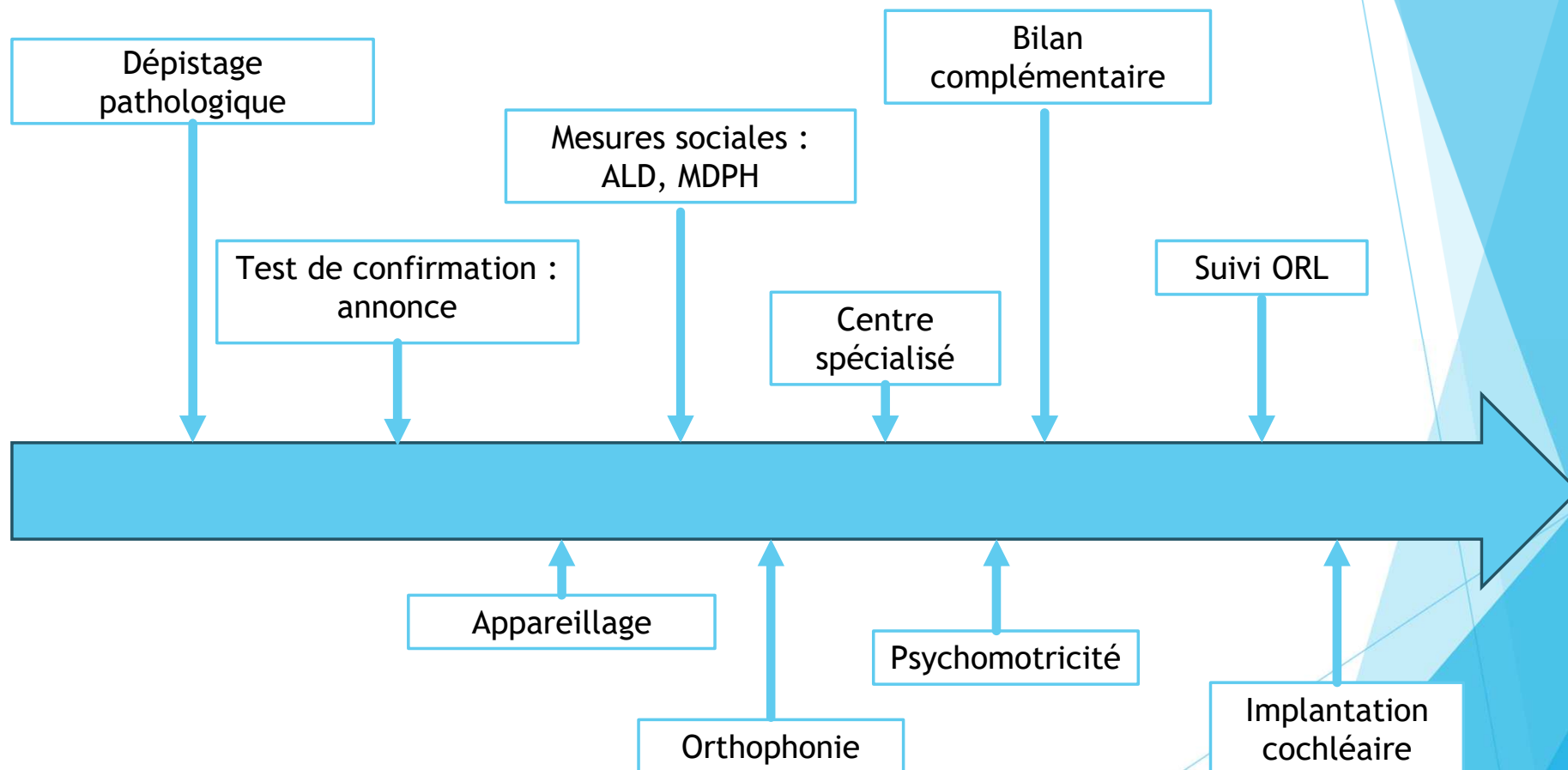


Vraiment idéal ?

- Acceptation du diagnostic : difficile car surdité non visible chez le nourrisson
- Plusieurs rendez-vous par semaine les premiers mois de vie
- Angoisse des résultats des différents examens
- Mais enjeu temporel pour efficacité de la réhabilitation
- Comment faire pour que le parcours de soin se déroule comme prévu ?



Et du côté patient?





Parcours idéal? Du côté du patient

Dépistage et Annonce

- Dès la maternité: « Echech » à quelques heures de vie?
 - Attente entre la maternité et l'annonce (3 semaines au plus court)
- Annonce:
 - Par qui?
 - A qui? (Un ou deux parents)
 - Transmettre l'annonce?
 - Y a-t-il eu des doutes? Des suspicions? Des espoirs? (Question héréditaire)
 - Etayage du médecin (un même interlocuteur)
 - Proposition de voir psychologue (dans l'immédiat ou à distance)
- Et ensuite?
 - Culpabilité, Rumination, position différente dans le couple.
 - Retour maison: partage de l'annonce en dehors du noyau familial: Faire face aux idées et projections de chacun.



Parcours idéal? Du côté du patient

L'appareillage

➤ Acceptation ou adhésion

- de l'enfant ?
- des parents
- Appareiller implique avoir compris, intégré l'handicap sensoriel.

➤ Comment traduire le rejet de l'appareil par l'enfant/parents?

- Fausses impressions que l'enfant entend? (Un frein au bon port de l'appareil?)
- Croyance de stimuler l'oreille sans porter l'appareil
- Choix de l'appareil: vouloir le cacher ou attendre de l'enfant qu'il en soit fier?
- Pourquoi est-ce si différent du port des lunettes?

Parcours idéal? Du côté du patient

L'implant cochléaire?

- « Devenir non-sourd » :
 - Entre entendants et sourds
 - Fausse impression de « guérir » la surdité?
 - Désir de « réparer » : Annulation de l'annonce

- Temporalité entre annonce et IC
 - Permet de se projeter dans la chirurgie
 - Préparer l'enfant/ le parent

- Choix du parent pour l'enfant? Quel serait son désir plus tard?
 - Responsabilité de décision inévitable
 - Symptomatologie adolescente





Parcours idéal? Du côté du patient

Projet de soins/ Projet de vie

- A la maison
 - Acceptation, explication à la fratrie, à l'entourage
 - Comment adapter l'environnement
 - Vouloir le cacher, ou l'afficher
- A l'école/crèche
 - Quelle(s) possibilité(s)?
 - Structures spécialisées pour qui? Comment?
- La communication?
 - Choix LSF, Oralisation, LPC, Mixte...?
- Adaptation familiale
 - Investissement du temps (travail) pour les rendez-vous , Congé présence parental (310jrs/3an)
- Accueil de patients de l'étranger: séparation familiale?

Merci pour votre attention !

- ▶ Nous contacter :
- ▶ Emilie BOIS
- ▶ emilie.bois@aphp.fr
- ▶ Elise CHAUVIN
- ▶ elise.chauvin@aphp.fr